

## Introduction

L'organisation du système de santé en France comprend classiquement trois niveaux d'évaluation des patients. Le premier est le médecin généraliste, qui peut se référer à un spécialiste dans un cabinet, principalement privé. Dans les cas complexes, les patients sont volontiers adressés dans les hôpitaux. Certaines idées communes suggèrent des différences entre les patients consultant en ville et à l'hôpital telles que les patients vus à l'hôpital auraient des maladies plus sévères, plus complexes (comorbidités plus fréquentes), mais aussi un milieu social plus modeste du fait de la « gratuité » des soins. Aucune étude n'a cependant évalué ces différences.

**L'objectif de notre étude** était d'évaluer ces éventuelles différences chez les patients psoriasiques.

## Matériel et méthodes

Etude ancillaire de l'étude « R-Ens »<sup>1</sup> réalisée dans 40 centres de dermatologie, hospitaliers et libéraux, afin de mieux comprendre le parcours de soin chez les patients souffrant de psoriasis. Il s'agissait d'une étude transversale, multicentrique, avec inclusions consécutives pendant 11 mois, de tous les patients adultes consultant pour une 1<sup>ère</sup> fois dans le centre pour un psoriasis.

Les données qualitatives ont été exprimées en effectifs (n) et pourcentage, les données quantitatives en moyenne et écart-type. Les données qualitatives ont été comparées à l'aide du test de Chi-deux, les données quantitatives à l'aide du test t de Student. Une analyse multivariée de type régression logistique a été réalisée pour identifier les facteurs associés à un site de consultation. Ont été inclus dans l'analyse multivariée les variables ayant une valeur de  $p < 0,05$  en analyse univariée.

## Résultats

1297 patients ont été inclus, 266 consultaient dans un cabinet privé, 1031 à l'hôpital.

En **analyse univariée**, les patients consultant à l'hôpital étaient plus souvent des hommes ( $p=0,01$ ), plus âgés ( $p=0,009$ ), hypertendus ( $p=0,003$ ), dépressifs ( $p=0,02$ ), tabagiques ( $p=0,0002$ ), obèses ( $p=0,003$ ), et pratiquaient moins souvent du sport ( $p=0,02$ ). Leur psoriasis était à début plus précoce ( $p<0,0001$ ), plus souvent en plaques généralisées ( $p<0,0001$ ), plus sévère ( $p<0,0001$ ). Les patients vus à l'hôpital avaient plus souvent un niveau d'étude plus bas ( $p=0,002$ ), un revenu du ménage plus faible ( $\leq 3800$  €,  $p=0,03$ ), et touchaient plus souvent l'ALD pour leur psoriasis ( $p<0,0001$ ).

En **analyse multivariée** (Tableau 1), à l'hôpital, plus de patients avaient un psoriasis en plaques, un psoriasis modéré à sévère, un psoriasis à début dans, touchaient plus souvent l'ALD, et étaient tabagiques. Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes de patients sur les caractéristiques démographiques et les comorbidités (hors tabac).

Tableau 1. Analyse multivariée

	p	OR [IC 95%]
<b>Caractéristiques démographiques</b>		
Sexe, masculin	0,120	1,27 [0,94-1,73]
Age	0,055	1,01 [1,00-1,02]
<b>Comorbidités</b>		
Hypertension	0,198	1,36 [0,86-2,19]
Dépression	0,256	1,39 [0,80-2,53]
Tabac	0,0003	1,82 [1,32-2,55]
Obésité	0,081	1,45 [0,96-2,22]
<b>Psoriasis</b>		
Début avant l'âge de 18 ans	0,005	1,74 [1,18-2,58]
Plaques psoriasis	<0,0001	2,01 [1,48-2,73]
Psoriasis modéré à sévère <sup>a</sup>	<0,0001	2,30 [1,70-3,12]
<b>Aspects sociaux</b>		
Bac et plus	0,103	0,76 [0,54-1,06]
Salaire > 3800 €	0,230	1,30 [0,85-2,00]
ALD	0,001	4,70 [2,02-13,62]
Pratique du sport	0,370	0,87 [0,63-1,88]

ALD : patients étant pris en charge à 100% pour le psoriasis dans le cadre des affections de longue durée. <sup>a</sup> Psoriasis modéré à sévère défini par : PASI et/ou SCA et/ou DLQI > 10

## Discussion

Notre étude confirme cette idée que les patients vus à l'hôpital sont plus sévères (PASI/DLQI/PGA). La fréquence plus élevée de patients en ALD pour leur psoriasis, mais aussi d'arrêts de travail pour leur maladie avant la consultation en témoignent. Le parcours de soin plus lourd (dermatologues consultés, traitements locaux et systémiques utilisés) le confirme. Plusieurs explications peuvent expliquer cette différence : les craintes des dermatologues libéraux, mais aussi des patients, vis-à-vis de l'utilisation des traitements systémiques; le coût des nouvelles thérapeutiques ; l'accès limité pour les dermatologues libéraux aux biothérapies et à la ciclosporine lié à la prescription initiale hospitalière obligatoire.

Concernant les comorbidités, il n'y avait pas de différence en particulier sur l'obésité et la dépression. De même, il y avait autant de psoriasis articulaire dépisté en ville qu'à l'hôpital. La vigilance et la recherche des comorbidités (cardiovasculaires, articulaires) souvent recommandée chez les patients psoriasiques est donc valable tant en ville qu'à l'hôpital

## Conclusion

Les patients atteints de psoriasis qui consultent des praticiens en milieu libéral avaient un psoriasis moins sévère, mais sont par ailleurs sensiblement les mêmes patients que ceux vus à l'hôpital (mêmes caractéristiques sociodémographiques et comorbidités cardiovasculaires et métaboliques, et dépression).

## Référence